INNOVATION
STRATÉGIE
MODERNITÉ

IRSC CIHR

RAPPORT ANNUEL DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA 2012-2013

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 14 100 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML.
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2013)

N° de cat. MR1-2013F-PDF
ISSN 1701-9230

Tous les textes et photos présentés dans ce rapport sont publiés avec l'autorisation des personnes concernées.

Références photographiques

Page 8 (bas) : Avec la permission du Dr Milos Kalab
Page 16 (bas) : Avec la permission d'Oncolytics Biotech inc. et de BioDigital
Page 20 (bas) : Avec la permission de Chris d'Esterre et des Drs Richard Aviv et Ting-Yim Lee

INNOVATION
STRATÉGIE
MODERNITÉ

RAPPORT ANNUEL DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA 2012-2013

Les IRSC, ce sont...

13 instituts couvrant 4 thèmes de recherche

Dépenses des IRSC par principal thème de recherche, 2012-2013

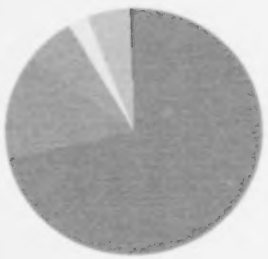
(en millions de dollars)

Thème de recherche	Dépenses des IRSC 2012-2013
Recherche biomédicale	454,6 $
Recherche clinique	129,2 $
Systèmes et services de santé	64,1 $
Facteurs sociaux, culturels et environnementaux, et santé des populations	92,4 $

- Le principal thème de recherche des candidats est demandé, mais non exigé. C'est pourquoi les chiffres ci-dessus n'illustrent pas les 200,5 millions de dollars supplémentaires que les IRSC ont investis dans des projets pour lesquels aucun thème de recherche n'a été indiqué.
- Exclut les dépenses de fonctionnement et les contributions des partenaires.
- Inclut le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

Dépenses des IRSC par type de programme, 2012-2013

(en millions de dollars)



715,6 $ Subventions de recherche
134,9 $ Programmes des trois organismes
65,1 $ Bourses de formation
24,3 $ Bourses salariales
56,3 $ Dépenses de fonctionnement
0,9 $ Autres

- Les programmes des trois organismes incluent le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).
- La catégorie « Autres » inclut les bourses de voyage, les programmes d'échange et les prix.
- Exclut les contributions des partenaires.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

Dépenses des IRSC par région, 2012-2013

(en millions de dollars)

- Inclut les programmes des trois organismes.
- Exclut les dépenses de fonctionnement et les contributions des partenaires.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

Contributions des partenaires nationaux et internationaux

Total des contributions obtenues de partenaires par secteur pour les subventions et bourses, 2012-2013

(en millions de dollars)

Secteur	Subventions et bourses nouvellement financées	Subventions et bourses avec financement permanent	Total des subventions et bourses
International	8,2 $	41,1 $	49,3 $
Privé	13,3 $	56,5 $	69,7 $
Public	60,7 $	122,4 $	183,1 $
Total	82,2 $	219,9 $	302,1 $

- Les sommes cumulatives comprennent les contributions partenariales obtenues pour 2012-2015 ainsi que les engagements futurs pour les subventions et bourses financées en 2012-2013, dont les subventions et bourses nouvellement financées et celles recevant du financement permanent.
- Les contributions obtenues des partenaires excluent les fonds venus d'organisations n'ayant peut-être pas d'entente officielle de partenariat avec les IRSC. Cela représente une contribution cumulative totale supplémentaire de 22,2 millions de dollars.
- La catégorie « Public » comprend le secteur universitaire et la catégorie « Privé » comprend le secteur bénévole.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

Contributions obtenues de partenaires par type de programme, 2012-2013

(en millions de dollars)

95,6 $ Programmes des IRSC
12,9 $ CECR
27,1 $ RCE

- Les contributions obtenues de partenaires incluent les fonds administrés par les IRSC pour les projets nouvellement financés et ceux recevant un financement permanent en 2012-2015.
- Les programmes des IRSC comprennent les contributions des partenaires aux programmes ouverts de subvention et aux programmes stratégiques, ainsi que les contributions des partenaires aux subventions et bourses sans les dépenses des IRSC.

Demandes subventionnées donnant lieu à une collaboration internationale, 2012-2013

(10 % du total des subventions des IRSC financées en 2012-2013)

46,6 % Amérique du Nord
1,4 % Amérique centrale et du Sud
25,6 % Europe
5,6 % Afrique
10,2 % Océanie
10,7 % Asie

- Les collaborations internationales comprennent les demandes subventionnées pour lesquelles l'établissement principal d'au moins un membre de l'équipe est situé à l'extérieur du Canada.
- Exclut les demandes financées dans le cadre de programmes de bourses.
- La catégorie « Amérique centrale et du Sud » comprend l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et les Caraïbes.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

Sommaire

Message du président	5
Investir dans une recherche de calibre mondial	6
S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé	10
Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie	14
Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact	18
Gérance et responsabilisation	22
Examen et analyse des états financiers	27
Rapport du vérificateur et états financiers	32

Message du président

Au cours du dernier exercice, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont réalisé d'importants progrès vers l'atteinte des objectifs présentés dans leur plan stratégique quinquennal, *L'innovation au service de la santé*. À un an de la fin du plan stratégique, en faisant le bilan de l'année 2012-2013, nous constatons que certains des buts qui semblaient si lointains commencent à prendre forme.

Fidèles à leur engagement d'assurer l'excellence de la recherche au Canada, les IRSC ont tenu une série de consultations avec les intervenants tout au long de l'année au sujet de la réforme du Programme ouvert de subventions de fonctionnement et du processus d'évaluation par les pairs. Au terme de ces consultations, nous avons dévoilé la nature exacte de cette réforme dans un document conceptuel et, à compter du prochain exercice, nous procéderons à la mise en œuvre des changements proposés.

En 2012-2013, les IRSC ont également fait de grands pas au chapitre de la recherche qui s'attaque aux priorités touchant la santé et le système de santé. Nous avons élaboré et peaufiné une série d'initiatives phares réunissant plusieurs instituts et partenaires des IRSC dans le but d'atteindre ensemble des objectifs de recherche bien définis. Nous avons annoncé les résultats des deux concours de financement menés pour les grandes initiatives phares Épigénétique et Médecine personnalisée, ainsi qu'une possibilité de financement pour une nouvelle initiative phare visant à réduire les disparités en santé chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada.

Chacune de ces initiatives témoigne du pouvoir et de l'importance des partenariats. Au cours du dernier exercice, nous nous sommes efforcés d'améliorer davantage notre capacité d'établir de bons partenariats afin de mettre à profit plus rapidement les avantages de la recherche pour la santé et l'économie. Les IRSC explorent de nouveaux modèles d'affaires allant plus loin que la simple mise en commun de fonds et où les partenaires participent véritablement à la cogestion de la recherche. Ils appuient activement la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), qui représente une vaste coalition d'intervenants dont la préoccupation principale est l'atteinte d'objectifs clairs et réalisables en santé.

Enfin, preuve de leur engagement envers un meilleur suivi de l'impact des activités et des investissements, les IRSC ont préparé deux importants rapports d'évaluation sur leurs programmes ainsi qu'une évaluation conjointe avec la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) sur les investissements nationaux dans l'imagerie médicale. Dans chaque cas, les évaluations ont fait ressortir l'important rendement du capital investi. Par exemple, une étude de cas réalisée conjointement par les IRSC et la FCI et portant sur une technique d'imagerie utilisée pour le diagnostic de l'accident vasculaire cérébral aigu, la tomodensitométrie de perfusion, a accéléré d'au moins cinq ans l'utilisation de la nouvelle technique en milieu clinique.

Forts de toutes ces réalisations, les IRSC sont à même de produire des retombées et des avancées encore plus grandes dans l'atteinte de leurs objectifs stratégiques.

Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

Investir dans une recherche de calibre mondial

Rester à la fine pointe du savoir

> La curiosité des chercheurs permet de repenser le traitement et la prévention de la maladie.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) font d'importants investissements dans la recherche en santé au nom du Canada et des Canadiens, encourageant ainsi la poursuite de recherches novatrices, ambitieuses et fondamentales.

La recherche libre, inspirée par la curiosité, permet de mieux comprendre les mécanismes biologiques fondamentaux et de repenser le traitement et la prévention de la maladie. Ce type de recherche jette les bases de l'innovation qui, au bout du compte, favorisera l'amélioration des soins aux patients.

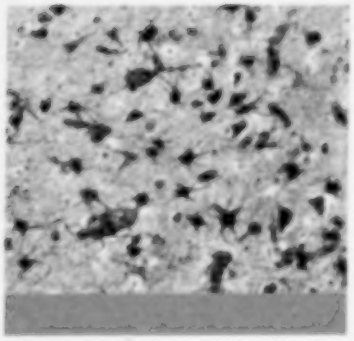
Le Programme ouvert de subventions de fonctionnement appuie la recherche libre

Le Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) appuie directement la recherche libre. Pierre d'assise de l'infrastructure de financement des IRSC, ce programme doté de plus de 50 % du budget constitue le principal investissement financier de l'organisme.

Pour maximiser le soutien à la création de connaissances de pointe, les IRSC s'engagent à maintenir la stabilité du POSF. Ils se sont fixé comme objectif d'accorder au moins 400 subventions par concours et ont réussi à maintenir ce niveau d'investissement pendant plusieurs années.

En 2012-2013, les IRSC ont rendu public un plan final pour la réforme du POSF et du processus d'évaluation par les pairs afin de maintenir l'efficacité du programme. Les IRSC s'assureront par leurs investissements que le Canada reste à l'avant-garde du savoir. L'an dernier, les IRSC ont utilisé des moyens novateurs pour faire en sorte que le milieu de la recherche et les utilisateurs des connaissances profitent au maximum des investissements de l'organisme.

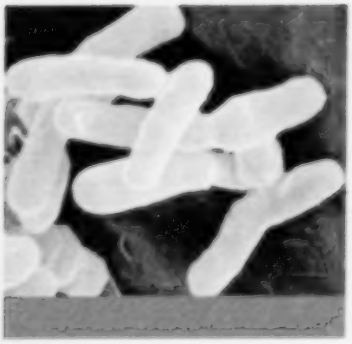
> Cette brillante recherche fournit de l'information très précieuse pour le domaine et pourrait marquer un jalon dans la recherche d'un vaccin.



L'optogénétique révélerait le rôle du cerveau dans la respiration

Financé par les IRSC, le Dr Gregory Funk, de l'Université de l'Alberta, utilise l'optogénétique, une nouvelle technologie née de la génétique et de l'optique, pour explorer l'activité du cerveau dans la fonction biologique humaine la plus essentielle : la respiration. En optogénétique, des gènes d'opsines photosensibles sont insérés dans les cellules, puis un laser permet littéralement « d'allumer ou d'éteindre » ces cellules pour voir les fonctions qu'elles remplissent. Le Dr Funk utilise cette technologie pour étudier des cellules du cerveau appelées névroglies (voir ci-contre).

Jusqu'à tout récemment, les chercheurs croyaient que les névroglies jouaient un rôle de soutien mineur auprès des neurones. Maintenant, les scientifiques pensent que les astrocytes, sous-ensemble des névroglies, jouent des rôles importants dans le traitement de l'information et sont essentiels à des fonctions cérébrales comme la régulation de la respiration. Les travaux du Dr Funk sont importants sur le plan clinique. Par exemple, les prématurés ont souvent des épisodes d'apnée et arrêtent momentanément de respirer parce que leur système nerveux n'est pas suffisamment développé. Ces épisodes peuvent entraîner l'hypoxie, soit une diminution potentiellement fatale de l'apport en oxygène aux organes et au cerveau. En utilisant l'optogénétique pour activer ou désactiver les astrocytes, le Dr Funk espère un jour trouver un meilleur moyen de prévenir le problème.



Un vaccin contre le VIH dérivé de molécules de sucre

Le Dr Ralph Pantophlet, de l'Université Simon-Fraser, a découvert qu'une souche de *Rhizobium radiobacter,* bactérie végétale inoffensive (voir ci-contre), possède en surface des molécules de sucre très semblables à celles qui se trouvent sur le VIH-1, la souche la plus commune du virus de l'immunodéficience humaine. Le Dr Pantophlet et ses collègues formulent l'hypothèse qu'il serait possible de produire des molécules de sucre de *Rhizobium* dont l'injection dans l'organisme déclencherait une réaction immunitaire favorisant la production d'anticorps pour lutter contre le VIH. Le virus serait donc repoussé avant de pouvoir s'installer.

Publiés dans *Chemistry & Biology* en 2012, les résultats des premiers tests effectués sur des modèles animaux s'avèrent prometteurs. Éminent chercheur et expert, le Dr Dennis Burton de l'Institut de recherche Scripps en Californie affirme que les découvertes du Dr Pantophlet liées à *Rhizobium* aident à montrer la voie à suivre dans la recherche d'un vaccin contre le VIH/sida. « Cette brillante recherche fournit de l'information très précieuse pour le domaine et pourrait marquer un jalon dans la recherche d'un vaccin. »

Des soins personnalisés après un accident vasculaire cérébral

Une équipe de chercheurs dirigée par le Dr Sean Dukelow, de l'Université de Calgary, utilise la robotique de pointe pour offrir des traitements personnalisés et adaptés après un accident vasculaire cérébral (AVC). Habituellement, les médecins doivent se fier à leurs propres observations pour déterminer les capacités d'un patient après un AVC, une pratique subjective qui manque d'uniformité. Le Dr Dukelow exerce la médecine au centre médical Foothills et utilise un exosquelette robotique appelé KINARM (Kinesiologic Instrument for Normal and Altered Reaching Movements) mis au point par le Dr Stephen Scott à l'Université Queen's.

Le robot (voir ci-contre) peut évaluer précisément les patients afin de personnaliser la réadaptation en fonction de leurs déficits particuliers d'ordre visuel, cognitif, sensitif ou moteur. L'étude, financée par les IRSC et dont les résultats ont été publiés dans le *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation* en 2012, incite déjà les cliniciens à repenser les stratégies de réadaptation établies. Selon l'étude, menée sur 331 participants par le Dr Dukelow, il peut être contre-productif de tenter de restaurer la fonction motrice sans évaluer et corriger les déficits du « sens de l'espace », soit la capacité de localiser un objet avant d'essayer de l'atteindre.

Les césariennes privent-elles les bébés de bactéries utiles?

La Dre Anita Kozyrskyj, de l'Université de l'Alberta, tente de découvrir si les césariennes peuvent affecter la santé générale des enfants en modifiant les types de bactéries transmises par leur mère. Malgré leur mauvaise réputation, les bactéries jouent un rôle important dans plusieurs aspects de la santé humaine, de la digestion à la fonction immunitaire. Le corps humain héberge des milliards de microbes qui forment ce que les chercheurs appellent le microbiome. Certaines de ces bactéries utiles passeraient de la mère à l'enfant pendant l'expulsion.

La Dre Kozyrskyj a récemment publié, dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, une étude comparant l'ADN bactérien des matières fécales d'enfants nés par césarienne à celui d'enfants nés par accouchement vaginal. Elle et ses collègues ont découvert chez les enfants nés par césarienne des taux plus faibles de bactéries *Escherichia Shigella* et *Bacteroides*, qui participent à la fonction immunitaire. Cette variation dans les bactéries intestinales pourrait accroître chez ces enfants les risques d'asthme et de maladies inflammatoires de l'intestin. Au fur et à mesure que les chercheurs en apprendront davantage sur les répercussions des méthodes d'accouchement sur le microbiome, les cliniciens et les femmes enceintes pourront prendre des décisions éclairées sur la pertinence de la césarienne. Cette recherche offre aussi de l'information utile sur les moyens de rééquilibrer le microbiome des bébés nés par césarienne.

S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé

Saisir des possibilités et combler des lacunes grâce à des initiatives stratégiques

> Les investissements des IRSC permettent d'établir des réseaux de scientifiques axés sur la collaboration, et non la concurrence.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et leurs instituts effectuent des investissements fructueux en recherche. Le soutien ainsi accordé aide les chercheurs à établir des équipes multidisciplinaires et des réseaux de scientifiques axés sur la collaboration, et non la concurrence. Il en découle des résultats applicables dans un grand nombre de secteurs stratégiques : obésité, médecine régénératrice et nanomédecine, soins palliatifs, VIH/sida, mobilité et vieillissement, etc.

Concentrer les forces d'instituts et de partenaires des IRSC vers un but commun

Au cours du dernier exercice, les IRSC ont continué d'exploiter et de perfectionner ce modèle fructueux pour établir une série de nouvelles initiatives phares, à but unique, qui exploitent les forces de nombreux instituts et partenaires des IRSC. Généralement, ces initiatives attirent l'attention sur des domaines où il existe déjà une solide base de recherche ainsi qu'une possibilité de réaliser des progrès importants et de mettre au point de nouvelles interventions efficaces pour les patients.

L'épigénétique, qui étudie comment les facteurs environnementaux modifient l'expression des gènes, est l'un des secteurs de recherche prometteurs où des instituts et des partenaires des IRSC combinent leurs ressources. En 2012-2013, la ministre de la Santé, Leona Aglukkaq, a annoncé un financement de 41 millions de dollars pour le Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé.

Le gouvernement du Canada a aussi annoncé les décisions de financement pour l'initiative phare sur la médecine personnalisée. Dix-sept équipes de recherche ont reçu chacune une subvention d'au plus 10 millions de dollars provenant des IRSC, de Génome Canada, du secteur privé, d'organismes subventionnaires provinciaux et d'autres sources. Les subventions ont été accordées aux équipes ayant le plus grand potentiel de produire des résultats importants d'ici quatre ans.

Ces initiatives et les autres initiatives phares des IRSC cadrent avec la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) et elles y contribuent.

S'assurer que le patient reçoit le bon traitement au bon moment

La SRAP vise essentiellement un objectif, qui sert de point d'ancrage aux initiatives phares des IRSC, soit s'assurer que le patient reçoit le bon traitement au bon moment. Parallèlement, les initiatives phares contribueront à enrichir la recherche nécessaire pour atteindre cet objectif, qui englobe la définition de nouvelles stratégies pour la prévention, le diagnostic et le traitement, et l'évaluation de l'efficacité des traitements actuels sur les plans économique et clinique.

Le recours au témozolomide et à la radiothérapie après la chirurgie a plus que doublé le taux de survie après deux ans des jeunes patients atteints de glioblastome.

Que retenir des études sur la télésanté?

Avec une population vieillissante, le Canada peine à prendre soin des malades chroniques aux prises avec un système de santé déjà grevé. De nombreux fournisseurs de soins envisagent la télésanté à domicile – consultations par Internet, téléphone et vidéoconférence – pour maximiser les ressources limitées et améliorer les soins. Les décideurs doivent trier et analyser des milliers de publications décrivant la recherche actuelle sur l'implantation de la télésanté. Le manque d'uniformité des approches et des méthodes utilisées dans les études originales compliquent le processus.

Financée par les IRSC, une équipe de l'Université de la Colombie-Britannique dirigée par la Dre Sandra Jarvis-Selinger vient de consacrer deux ans à synthétiser cinq années de recherche sur la télésanté à domicile pour présenter l'information dans un format Web accessible et convivial. Depuis le début de 2013, le site Web interrogeable (hometelehealth.med.ubc.ca) fournit une source unique d'information concise et uniforme sur le rapport coût-efficacité, les résultats cliniques et l'expérience de patients et de fournisseurs de services de télésanté pour le diabète, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'asthme et les maladies du rein. Conçues pour être appliquées à l'ensemble du Canada, les données ont été compilées et diffusées avec la participation directe d'experts en télésanté, de professionnels de la santé et de représentants de patients de la Colombie-Britannique.

Cancer du cerveau : La recherche permet de prolonger la vie

Diagnostiqué chez plus de 1100 Canadiens chaque année, le glioblastome est le cancer du cerveau le plus fréquent et le plus agressif. Selon une étude internationale, la combinaison d'un produit chimiothérapeutique administré par voie orale, le témozolomide (TMZ ou Temodal[MD]), et de la radiothérapie après une intervention chirurgicale a plus que doublé le taux de survie après deux ans chez les jeunes patients. Depuis l'étude, dont l'équipe canadienne était dirigée par le Dr Gregory Cairncross de l'Université de Calgary, ce traitement combiné est devenu la norme pour soigner le glioblastome.

En 2012, le Dr Cairncross a publié une étude dans le *Journal of Clinical Oncology* selon laquelle une combinaison médicamenteuse appelée PCV (procarbazine, lomustine, vincristine – prédécesseur du TMZ) associée à la radiothérapie fait passer de 7 à 15 ans la période de survie pour les patients ayant un oligodendrogliome, cancer du cerveau moins agressif. S'appuyant sur les travaux du Dr Cairncross et d'autres scientifiques, des chercheurs de Toronto, les Drs Normand Laperriere de l'Hôpital Princess Margaret et James Perry du Centre des sciences de la santé Sunnybrook, dirigent une étude internationale pour savoir si le TMZ combiné à la radiothérapie a les mêmes effets positifs chez les patients âgés souffrant de glioblastome.

La recherche aide la Saskatchewan à transformer son système de soins

Avant d'entreprendre la restructuration du système de soins de la Saskatchewan en 2010, les décideurs voulaient savoir quelles mesures avaient été efficaces ou non dans les autres provinces, et pourquoi. Ils voulaient aussi des réponses dans les six mois pour pouvoir commencer le travail. Grâce au Programme de synthèse accélérée des connaissances des IRSC, le Dr Allan Best de l'Université de la Colombie-Britannique et ses collègues du groupe de recherche InSource de Vancouver ont effectué une « revue réaliste rapide » de 84 études sur les transformations importantes dans les soins de santé. Ils en ont condensé les résultats et ont dégagé des règles simples pour guider la province.

Travaillant étroitement avec les décideurs et les fournisseurs de soins, les chercheurs ont adapté ces règles aux réalités du système de soins et ont trouvé des moyens de les appliquer pour obtenir des résultats optimaux. Les dirigeants du ministère de la Santé ont été si impressionnés par les résultats qu'ils ont récemment invité le Dr Best et l'équipe InSource à les guider dans la mise en œuvre de leur nouvelle approche de « gestion allégée ». « Nous nous tournons vers la recherche pour être informés des points à considérer et des résultats, bons ou mauvais, obtenus par d'autres afin d'orienter notre démarche », affirme Kathleen Peterson, directrice de la planification du système de santé au ministère de la Santé de la Saskatchewan.

La stimulation cérébrale profonde pour soulager la dépression chronique

Environ 10 à 20 % des personnes souffrant de dépression chronique ne réagissent ni aux médicaments ni aux traitements prescrits pour ce trouble de l'humeur. Pour les aider, des chercheurs testent la stimulation cérébrale profonde (SCP), nouvelle technique consistant à implanter dans le cerveau des électrodes reliées à un stimulateur qui émet un faible courant électrique. Actuellement, plus de 100 000 patients sont traités par SCP, et la technique est efficace chez de nombreux patients ayant des troubles du mouvement comme la maladie de Parkinson.

Le Dr Andres Lozano, de l'Université de Toronto, a publié dans le *Journal of Neurosurgery* les résultats d'un essai ouvert non randomisé sur la SCP pour traiter la dépression majeure chez 21 patients répartis dans trois centres. Au cours de l'expérience, les chercheurs ont utilisé la SCP pour réduire l'activité neuronale dans une région spécifique du cerveau qui, selon des études précédentes, est liée à la tristesse. Les résultats montrent une réduction de 50 % sur une échelle d'évaluation de la dépression chez 29 % des patients. Pour une réduction de 40 %, ce qui est considéré comme significatif sur le plan clinique, le pourcentage de patients que la SCP a aidé passe alors à 62 %.

Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie

Améliorer les soins grâce à la contribution des patients et des partenaires et à la cogestion de la recherche

L'accélération des retombées de la recherche sur la santé et l'économie repose sur l'adoption de nouveaux modèles pour mobiliser les partenaires et gérer la recherche.

Bien qu'elles soient valables, les nouvelles connaissances générées par la recherche permettent rarement d'améliorer les résultats sur la santé sans effort considérable.

L'accélération des retombées de la recherche sur la santé et l'économie repose sur l'adoption de nouveaux modèles pour mobiliser les partenaires et gérer la recherche. La Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) répond à ces exigences.

La SRAP représente une coalition des gouvernements du Canada, des provinces et des territoires, et une convergence entre partenaires du secteur privé, d'organismes bénévoles en santé et d'organismes caritatifs.

Obtenir des patients eux-mêmes une rétroaction sur l'efficacité et les limites des traitements

La SRAP met l'accent sur le rôle direct et actif des utilisateurs de soins de santé dans le processus de recherche afin d'obtenir leur rétroaction sur l'efficacité et les limites des procédures et des traitements actuels. La SRAP facilite la collaboration avec divers partenaires et les incite à gérer conjointement le processus de recherche. Cette stratégie s'articule autour de buts précis et réalisables, plutôt que de questions de recherche ouvertes à long terme.

En 2012-2013, la ministre de la Santé, Leona Aglukkaq, a annoncé le premier réseau de recherche de la SRAP, le réseau de recherche transformationnelle sur la santé mentale des jeunes (TRAM).

Améliorer notablement les soins aux jeunes de 11 à 25 ans

Les problèmes de santé mentale touchent davantage les jeunes que tout autre groupe d'âge. Or, les services actuels étant conçus pour les enfants plus jeunes et les adultes plus âgés, les jeunes sont laissés pour compte. L'objectif du TRAM est d'apporter des améliorations mesurables aux soins de santé mentale des jeunes de 11 à 25 ans.

Le TRAM découle d'un partenariat prometteur entre la Fondation Graham-Boeckh et les IRSC qui illustre une nouvelle façon de faire.

Le TRAM modifie considérablement les critères et les processus d'évaluation des demandes. Les candidats devront d'abord participer à un atelier de planification pour préciser les hypothèses des protocoles de recherche. De plus, pour être retenues, les propositions devront inclure la participation active des représentants de patients ou de familles, de responsables des politiques, de chercheurs, de fournisseurs de services et d'organismes communautaires.

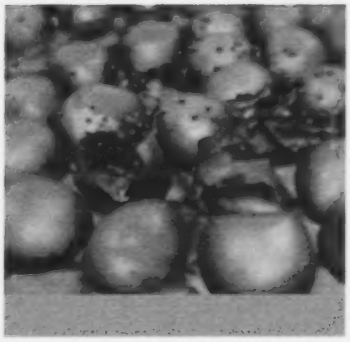
Au moment d'entreprendre l'exercice 2013-2014, les IRSC ont bon espoir que les modèles utilisés pour gérer et appuyer la recherche continueront de s'améliorer et mèneront à des solutions stratégiques aux problèmes de santé.

Un outil d'enquête portatif aide maintenant à transformer des quantités de données en information utile.

Percée dans le traitement du syndrome de l'intestin court

Un chercheur financé par les IRSC, le Dr Daniel Drucker de l'Institut de recherche Samuel Lunenfeld de l'hôpital Mount Sinai, a mis au point un médicament qui a été approuvé par la Food and Drug Administration (É.-U.) pour traiter les patients souffrant du syndrome de l'intestin court. Le médicament, appelé téduglutide ou Gattex[MD], est commercialisé par NPS Pharmaceuticals et offre une option de traitement à long terme pour cet état débilitant, une première percée en près de 40 ans.

Le syndrome de l'intestin court est causé par l'ablation chirurgicale de la moitié ou plus de l'intestin grêle, habituellement en raison de la maladie de Crohn, d'un trauma, d'une colite ischémique ou d'un cancer. Par conséquent, les patients ne peuvent absorber suffisamment d'eau, de vitamines et de nutriments et doivent avoir recours à l'alimentation par voie intraveineuse pour remédier à ces lacunes. Le téduglutide favorise la régénérescence et la croissance normale de la muqueuse intestinale, diminue la perte d'énergie et augmente l'absorption des nutriments. Lors des études cliniques de suivi à long terme, un patient sur sept traités au téduglutide a pu discontinuer l'alimentation par voie intraveineuse. Le Dr Drucker est reconnu mondialement pour ses travaux sur les hormones intestinales et leur rôle dans le diabète, l'obésité et les maladies inflammatoires de l'intestin.



Un pas vers le traitement du cancer à l'aide d'un virus

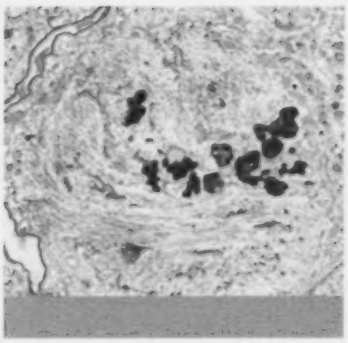
Un virus bénin, qui se manifeste naturellement et ne cause aucune maladie majeure chez l'humain, lutte efficacement contre les cellules cancéreuses (voir ci-contre). En 1998, le Dr Patrick Lee de l'Université Dalhousie a découvert que le réovirus tuait les cellules cancéreuses chez les souris. Depuis, il poursuit ses travaux pour mieux comprendre comment le virus infecte une cellule cancéreuse. Le réovirus se reproduit dans une cellule cancéreuse pour créer des milliers de particules qui finissent par rompre la cellule. Les particules du virus ainsi relâchées cherchent les cellules cancéreuses avoisinantes pour répéter le processus sans toucher aux cellules normales. Les travaux actuels du Dr Lee (son article le plus récent sur le réovirus a été publié au début de 2013 dans *Molecular Therapy*) montrent que le virus stimule aussi le système immunitaire de l'organisme pour attaquer les tumeurs.

Le Dr Matt Coffey était, avec le Dr Lee, coauteur de l'article original publié en 1998. Il dirige maintenant l'exploitation de la firme Oncolytics Biotech inc. de Calgary, qui tente d'amener le réovirus en milieu clinique au moyen d'un traitement appelé Reolysin[MD]. L'entreprise procède à l'essai clinique de phase III dans 14 pays, la dernière étape avant d'obtenir l'autorisation de commercialiser un nouveau médicament. Reolysin est administré par voie intraveineuse en combinaison avec la chimiothérapie pour s'attaquer aux tumeurs de la tête et du cou.

Un logiciel d'enquête aide à analyser les lacunes dans les soins

D'abord un outil d'enquête portatif, un logiciel aide maintenant à transformer des quantités de données non intégrées en information utile pour éclairer la prise de décisions. Le travail a commencé en 2005 lorsque la Dre Anne Snowdon a demandé au Dr Robert Kent de l'école des sciences informatiques de l'Université de Windsor de créer un logiciel pour compiler, sur BlackBerry, les données d'un sondage sur les sièges pour enfant, destinées à Transports Canada. Un hôpital local a chargé l'équipe de mettre au point un outil de suivi pour recueillir les données afin de trouver rapidement des moyens de prévenir les chutes chez les patients âgés.

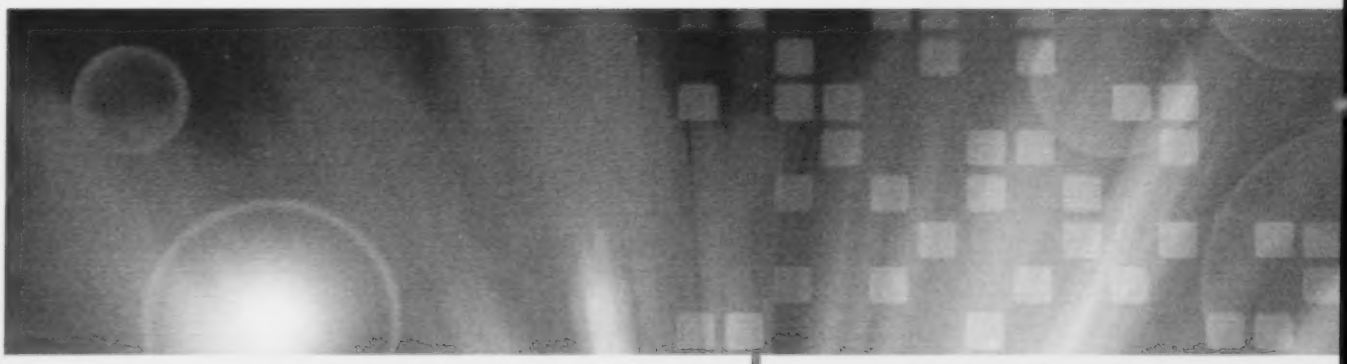
En 2010, la Dre Snowdon a dirigé une initiative en partenariat avec le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair – un des 14 réseaux en Ontario – pour examiner l'utilisation des services de santé de première ligne dans la région. Le logiciel mis au point permet de télécharger et d'analyser des données anonymisées à partir des dossiers administratifs des hôpitaux, de l'Assurance-santé de l'Ontario, des services médicaux d'urgence et de Télésanté Ontario pour cerner les lacunes dans les soins. La Dre Snowdon, maintenant présidente du Centre international pour l'innovation en santé à la Richard Ivey School of Business de l'Université Western, et ses collègues ont déposé une demande de brevet et discutent de l'utilisation de ce logiciel avec plusieurs ministères provinciaux de la Santé.



Un vaccin pourrait-il prévenir la maladie d'Alzheimer?

Des chercheurs de l'Université Laval et du Centre hospitalier universitaire de Québec travaillent à la mise au point d'un vaccin qui pourrait aider à prévenir, voire traiter la maladie d'Alzheimer. La maladie est caractérisée par l'accumulation de molécules bêta-amyloïdes toxiques dans le cerveau. Les cellules immunitaires étant incapables d'éliminer ces molécules, elles s'agglutinent pour former des plaques (voir ci-contre).

Le Dr Serge Rivest et son équipe étudient la possibilité d'utiliser le lipide A monophosphoryle (MPL) pour activer les cellules immunitaires du cerveau et éliminer les molécules bêta-amyloïdes. Dans une étude récente, ils ont pu éliminer une quantité importante de molécules bêta-amyloïdes et améliorer la fonction cognitive de souris atteintes d'Alzheimer. Les résultats de cette étude sont publiés dans *Proceedings of the National Academy of Sciences*. La reproduction de ces résultats chez l'humain représenterait une percée majeure dans la lutte contre l'Alzheimer. Les chercheurs travaillent avec GlaxoSmithKline, la compagnie pharmaceutique qui a mis au point et testé la molécule MPL comme adjuvant de vaccin.



Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact

Suivi, évaluation et amélioration du rendement

Les IRSC doivent mesurer les retombées de leurs investissements et en rendre compte aux contribuables.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) contribuent à l'essor du pays en appuyant la création de connaissances scientifiques et en faisant en sorte que ces connaissances servent à améliorer la santé de la population, à offrir de meilleurs services et produits de santé, et à renforcer le système de soins du pays.

Cela signifie aussi que les IRSC doivent mesurer les retombées de leurs investissements pour pouvoir en rendre compte aux contribuables canadiens. Indirectement, l'essor est lié à la capacité d'utiliser de telles mesures pour continuer d'améliorer le rendement. Au cours du dernier exercice, les IRSC ont su relever ces deux défis.

Contribuer à l'essor du Canada

En 2012-2013, les IRSC ont publié les résultats de trois évaluations importantes. Une évaluation de l'Initiative de recherche en médecine régénératrice et nanomédecine (IRMRN) a révélé que le programme contribuait à maintenir le Canada à l'avant-garde de ce domaine naissant. Durant ses six années d'existence, l'IRMRN a reçu un financement de plus de 80 millions de dollars, et près de la moitié des travaux financés ont mené à l'obtention de brevets ou de licences.

Une deuxième évaluation portant sur les investissements en imagerie médicale a été réalisée conjointement avec la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Une étude de cas sur la tomodensitométrie de perfusion, technique utilisée pour diagnostiquer un accident vasculaire cérébral aigu, a permis de constater un impressionnant rendement du capital investi de 28 à 46 %.

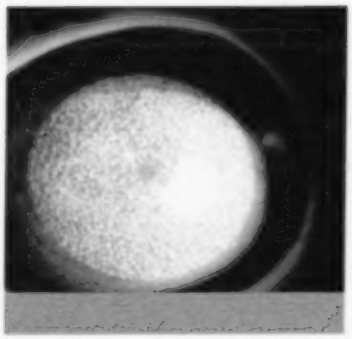
Simplifier le Programme ouvert de subventions de fonctionnement

La troisième évaluation, qui portait sur le Programme ouvert de subventions de fonctionnement, fleuron des IRSC pour la recherche libre, a révélé des résultats positifs importants et des points à améliorer pour simplifier le programme.

En 2012-2013, les IRSC ont réalisé des progrès considérables en vue d'une réforme majeure du programme et du processus d'évaluation par les pairs. Le texte final de la réforme proposée a été publié à la fin de l'exercice 2012-2013, après une année d'intenses consultations avec les intervenants au moyen de séances de discussion, de réunions, de courriels, de lettres et d'un sondage en ligne.

Au cours du dernier exercice, les IRSC ont montré leur volonté de s'améliorer afin de bien servir les contribuables canadiens et d'allier innovation, stratégie et modernité.

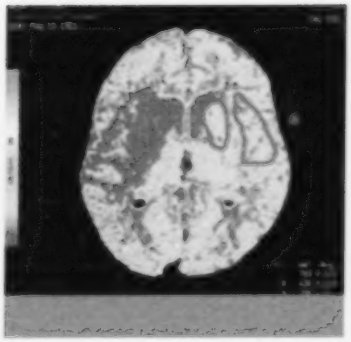
> Le soutien des IRSC et de la FCI a accéléré d'au moins cinq ans l'utilisation de la TDM de perfusion.



Brevets issus d'investissements stratégiques en médecine régénératrice

Depuis ses débuts en 2004, l'Initiative de recherche en médecine régénératrice et nanomédecine (IRMRN), investissement stratégique de plus de 80 millions de dollars, a grandement contribué à l'entreprise canadienne. En 2012-2013, une évaluation interne détaillée a révélé que 46 % des subventions de recherche dans le cadre de l'IRMRN avaient mené à l'obtention de brevets ou de licences, comparativement à 18 % pour le Programme ouvert de subventions de fonctionnement. De plus, 38 % des subventions de l'IRMRN ont mené à des demandes de propriété intellectuelle. Les chercheurs ont réussi à tirer parti des fonds obtenus grâce à l'IRMRN pour élargir la portée de leurs travaux : pour chaque dollar investi dans une subvention Catalyseur de l'IRMRN, les chercheurs ont obtenu 5,22 $ en subventions ou bourses additionnelles; pour les subventions d'équipe, c'était 1,44 $ par dollar investi.

Les investissements des IRSC dans l'IRMRN ont porté des fruits : l'impact scientifique des publications des chercheurs financés par l'IRMRN a largement dépassé la moyenne canadienne dans ces secteurs, montrant ainsi l'excellence de la recherche choisie et financée, comme celle de la Dre Isabelle Brunette de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal. La photo ci-contre illustre le travail de la Dre Brunette, qui utilise des impulsions laser ultrarapides pour optimiser le modelage des cornées afin d'améliorer les greffes. Les bulles de vapeur microscopiques temporaires sur la photo sont créées lorsqu'une impulsion femtoseconde est dirigée sur la cornée pour y faire une incision.



Important rendement du capital investi dans une technologie d'imagerie essentielle

L'imagerie médicale est un outil essentiel et très utilisé dans le système de soins. Le Canada est reconnu mondialement en tant que chef de file en recherche pour la mise au point ou l'amélioration de techniques d'imagerie. Au cours du dernier exercice, les IRSC et la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) ont publié les résultats d'une étude conjointe sur l'impact socioéconomique de leurs investissements dans ce domaine.

Une étude de cas sur une technique utilisée pour diagnostiquer un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu, la tomodensitométrie (TDM) de perfusion, a permis de constater que le soutien des IRSC et de la FCI a accéléré d'au moins cinq ans l'utilisation de la TDM de perfusion en milieu clinique. L'évaluation a aussi montré que, pour chaque dollar investi, l'utilisation accrue de la nouvelle technique représentait pour les victimes d'AVC une valeur se situant entre 1,50 $ et 2,30 $. De 2000 à 2011, l'avantage économique net attribuable à l'investissement des IRSC et de la FCI est passé de 42 à 86 millions de dollars.

Évaluation du POSF et de l'évaluation par les pairs

Le Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) est l'un des principaux programmes des IRSC. En 2012-2013, les IRSC ont procédé à un examen exhaustif de ce programme et du processus d'évaluation par les pairs. Il en ressort que le POSF remplit bien son rôle premier : appuyer la création de connaissances. Les chercheurs financés par le POSF publient des articles dont l'impact scientifique est systématiquement plus élevé que la moyenne dans le domaine de la recherche en santé au Canada et dans d'autres pays comparables de l'OCDE (selon la moyenne des citations relatives).

Le POSF joue aussi un rôle important pour le renforcement des capacités dans le secteur de la recherche en santé au Canada. L'évaluation montre que chacune de ses subventions de fonctionnement permet de former en moyenne 8,61 employés de recherche. Selon les données disponibles, 81 175 employés de recherche auraient ainsi été formés entre 2000 et 2010. Le rapport a fourni en temps utile des données valables pour l'amélioration du POSF et du processus d'évaluation par les pairs. Sous sa forme actuelle, le POSF a atteint ses principaux objectifs. Les résultats de l'évaluation montrent comment le programme a appuyé la recherche de grande qualité et contribué à la création et à la dissémination de connaissances liées à la santé.

Interagir avec les IRSC en personne et en ligne

Ayant tôt fait d'adopter les médias sociaux, les IRSC ont trouvé de nouveaux moyens de sensibiliser le public à la recherche en santé. Forts de cette présence virtuelle, les IRSC comptaient plus de 1 million d'adeptes sur Facebook dès le deuxième trimestre de 2012-2013. Environ les trois quarts de ceux-ci ont accédé à la page La recherche en santé au Canada tandis que le magazine électronique *Voici les faits* a attiré quelque 174 000 adeptes de plus. La consultation du site Web des IRSC, à partir des sites de médias sociaux, a connu une augmentation de 231 % par rapport à la même période l'année précédente. Au même moment, les vidéos des IRSC étaient vues sur YouTube plus de 77 000 fois.

Nos efforts de sensibilisation ne sont pas tous virtuels, toutefois. Dans la première partie de 2012-2013, le programme Synapse, conçu pour intéresser les jeunes à la recherche en santé, comptait quelque 1100 mentors qui ont consacré bénévolement plus de 21 000 heures à 121 000 élèves. Créé en 2006, le programme Café scientifique connaît toujours autant de succès. La 500e rencontre, tenue à Montréal, traitait de l'importance d'une bonne alimentation pour vieillir en santé. Les programmes Synapse et Café scientifique jouent un rôle important qui favorise le contact et la communication avec l'un des plus importants partenaires des IRSC : le milieu de la recherche du Canada.

Gérance et responsabilisation

Conseil d'administration des IRSC

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire de la ministre de la Santé. Leur conseil d'administration est formé d'au plus 18 Canadiens nommés par décret pour un mandat renouvelable de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui reflètent le mandat élargi et la vision des IRSC.

Dr Alain Beaudet
(Président du conseil)
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

M. Keith G. Anderson
Conseiller principal en politiques et consultant en gestion de la santé
Colombie-Britannique

Dr James Brien
Professeur de pharmacologie et de toxicologie
Université Queen's

Dre Nadine Caron
Professeure adjointe
Programme médical du Nord
Université de la Colombie-Britannique

Dr Harvey Max Chochinov
(jusqu'au 27 juin 2012)
Chaire de recherche du Canada en soins palliatifs
Professeur de psychiatrie
Université du Manitoba et
Action cancer Manitoba

Mme Maura Davies
Présidente-directrice générale
Régie régionale de la santé de Saskatoon

Dr Brett B. Finlay
(jusqu'au 27 février 2013)
Professeur
Laboratoire Michael-Smith
Département de biochimie et de biologie moléculaire
Université de la Colombie-Britannique

Mme Michèle Fortin
(depuis le 21 juin 2012)
Présidente-directrice générale
Télé-Québec
Montréal (Québec)

Dr Terry Klassen
(depuis le 31 mai 2012)
Directeur de la recherche
Manitoba Institute of Child Health
Doyen associé (études)
Faculté de médecine
Université du Manitoba

Dr Paul Kubes
(depuis le 3 mai 2012)
Professeur et directeur
Snyder Institute for Chronic Diseases
Faculté de médecine
Université de Calgary

M. Martin LeBlanc
Président-directeur général
Caprion Protéomique
Montréal (Québec)

Dre Nicole Letourneau
Professeure
Faculté des sciences infirmières
Université de Calgary

Dr Christopher W. Loomis
Vice-président, Recherche
Université Memorial de Terre-Neuve

Dr Patrick John McGrath
(jusqu'au 27 juin 2012)
Chaire de recherche du Canada
Vice-président à la recherche
IWK Health Centre
Professeur de psychologie, de pédiatrie et de psychiatrie
Université Dalhousie

Dr Bernard Prigent
Vice-président et directeur médical
Pfizer Canada
Montréal (Québec)

Dr Ray Rajotte
(jusqu'au 27 février 2013)
Professeur de chirurgie et de médecine
Directeur
Institut de recherche médico-chirurgical
Directeur
Groupe de la transplantation d'îlots
Université de l'Alberta

Dr Robert S. Sheldon
(jusqu'au 27 juin 2012)
(sans droit de vote)
Professeur de sciences cardiaques, de médecine et de médecine génétique
Doyen associé de la recherche clinique
Université de Calgary
Vice-président à la recherche
Région sanitaire de Calgary

M. H. Arnold Steinberg
(jusqu'au 27 juin 2012)
(Vice-président)
Chancelier
Université McGill

Mme Lori Turik
(depuis le 1er mars 2012)
Directrice générale
Centre international pour l'innovation en santé
Richard Ivey School of Business
Université Western

L'honorable Michael H. Wilson
(depuis le 5 avril 2012)
(Vice-président)
Président
Barclays Capital Canada inc.
Toronto (Ontario)

Mme Glenda Yeates
(membre d'office, sans droit de vote)
Sous-ministre
Santé Canada

Instituts des IRSC

Les IRSC se composent de 13 instituts innovateurs, lesquels réunissent les partenaires dans le processus de recherche – ceux qui subventionnent la recherche, ceux qui la réalisent et ceux qui en utilisent les résultats – pour qu'ils échangent des idées et se concentrent sur ce dont les Canadiens ont besoin : une bonne santé et les moyens de prévenir et de combattre les maladies.

Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique ou une directrice scientifique qui est un chef de file dans son domaine. Les directeurs scientifiques sont guidés par leur conseil consultatif d'institut, formé de bénévoles de divers domaines de la recherche en santé.

Institut de génétique des IRSC (IG des IRSC)

Dr Paul Lasko
Université McGill

L'IG des IRSC appuie la recherche sur le génome humain et d'autres génomes, et sur tous les aspects de la génétique, de la biochimie fondamentale et de la biologie cellulaire. Les avancées dans la génétique et la génomique, ainsi que dans la compréhension du fonctionnement des cellules, posent des défis pour notre système de santé et soulèvent souvent des questions éthiques, juridiques et sociales complexes. L'Institut s'attaque à ces défis pour trouver des solutions dont profiteront les Canadiens.

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC (INMD des IRSC)

Dr Philip Sherman
Université de Toronto

L'INMD des IRSC appuie la recherche qui porte sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs liés à un large éventail de troubles hormonaux, digestifs, rénaux et hépatiques. L'INMD des IRSC a défini quatre priorités stratégiques qui guideront l'Institut de 2010 à 2014 : alimentation et santé; continuum des soins; environnements, gènes et maladies chroniques; recherche de solutions à l'obésité.

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC (IALA des IRSC)

Dr Phillip Gardiner
Directeur scientifique par intérim
Université du Manitoba

Bouger pour vivre! La santé de l'appareil locomoteur (muscles, articulations et os) dépend d'un niveau optimal d'activité physique. Les troubles musculosquelettiques comme l'ostéoporose et l'arthrite peuvent limiter la mobilité et la capacité d'être physiquement actif, ce qui crée un cercle vicieux d'inactivité et de dégénérescence musculosquelettique. L'IALA des IRSC s'emploie à mieux comprendre et traiter les maladies et les lésions musculosquelettiques (y compris les affections de la peau et de la bouche) pour améliorer la santé des Canadiens en mettant l'accent sur son thème phare, l'activité physique.

Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC (ISCR des IRSC)

Dr Jean L. Rouleau
Université de Montréal

Les maladies cardiovasculaires et pulmonaires constituent le fardeau le plus lourd qui pèse sur la santé des Canadiens. Pourtant, une meilleure compréhension des interactions génétiques, environnementales et comportementales à l'origine de ces maladies courantes pourrait aider à les prévenir. De plus, les avancées dans les connaissances et la technologie ont le potentiel d'améliorer notre capacité de prévenir, de diagnostiquer et de traiter ces maladies. L'ISCR des IRSC est déterminé à soutenir le perfectionnement professionnel, l'infrastructure de recherche, et l'excellence des programmes et des projets de recherche pour atteindre ces buts.

Institut de la santé des Autochtones des IRSC (ISA des IRSC)

Dr Malcolm King
Université de l'Alberta

L'ISA des IRSC favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut poursuit l'excellence en recherche en respectant les priorités de recherche communautaire, de même que les connaissances, valeurs et cultures autochtones.

Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC (ISFH des IRSC)

Dre Joy Johnson
Université de la Colombie-Britannique

L'ISFH des IRSC favorise l'excellence dans la recherche qui concerne l'influence du genre et du sexe sur la santé des femmes et des hommes tout au long de la vie, et applique les conclusions de cette recherche pour cerner et relever les défis pressants pour la santé. L'intégration du genre et du sexe dans la recherche en santé contribue à la conception de programmes et d'interventions visant à améliorer la santé *en tous genres*.

Institut de la santé publique et des populations des IRSC (ISPP des IRSC)

Dre Nancy Edwards
Université d'Ottawa

L'ISPP des IRSC appuie la recherche novatrice et l'application des connaissances afin de comprendre les processus et les éléments du système, ainsi que la mesure dans laquelle les interventions à niveaux multiples en matière de politiques et de programmes se traduisent par des améliorations de la santé, au Canada et dans le monde. Cette nouvelle orientation exige des chercheurs et des autres intervenants qu'ils explorent les voies qui mènent à l'équité en matière de santé et à l'éthique en santé des populations, afin que tous puissent réaliser leur plein potentiel, peu importe leur sexe, leur race ou leur niveau socioéconomique.

Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC (IMII des IRSC)

Dr Marc Ouellette
Université Laval

L'IMII des IRSC appuie la recherche et aide à développer les capacités de recherche dans les domaines des maladies infectieuses et du système immunitaire, au moyen de ses initiatives stratégiques. Par ses programmes, l'Institut tente de remédier à un large éventail de problèmes et de questions de santé, comme la résistance aux antibiotiques, le microbiome humain, l'hépatite C, le VIH/sida, la grippe pandémique, la transplantation, l'inflammation dans les maladies chroniques et les technologies vaccinales. Ses initiatives portent sur divers aspects des mécanismes de formation et de progression de la maladie, de la prévention et du traitement de la maladie, et de la promotion de la santé par la politique publique.

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC)

Dr Anthony Phillips
Université de la Colombie-Britannique

Depuis les maladies du système nerveux central jusqu'aux dépendances, en passant par les maladies mentales et les cinq sens par lesquels nous percevons le monde, l'INSMT des IRSC s'intéresse au fonctionnement du cerveau et cherche de nouvelles façons d'améliorer le traitement des maladies cérébrales, reconnues internationalement au titre des principales causes d'incapacité permanente.

Institut des services et des politiques de la santé des IRSC (ISPS des IRSC)

Dre Robyn Tamblyn
Université McGill

Le défi de l'ISPS des IRSC est d'aider le pays à faire en sorte que des soins de santé de haute qualité soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin, au bon endroit et au bon moment, tout en veillant à ce que le système de santé du Canada soit flexible, efficient et durable. Pour relever ce défi, l'Institut favorise l'excellence et l'innovation dans la recherche, appuie les meilleurs chercheurs, et stimule la mise en pratique des conclusions de la recherche dans des politiques, pratiques et programmes qui procurent des avantages concrets.

Institut du cancer des IRSC (IC des IRSC)

Dre Morag Park
Université McGill

L'IC des IRSC appuie la recherche fondée sur des normes d'excellence internationales reconnues et axées sur la prévention et le traitement du cancer, ainsi que l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des survivants et des personnes atteintes du cancer au Canada. Nos priorités de recherche stratégique englobent l'ensemble des aspects liés au cancer et se concentrent actuellement sur le mode de vie, l'environnement et le cancer; le diagnostic et le traitement guidé pour une médecine personnalisée; l'apparition et l'évolution du cancer; et la survie au cancer.

Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC (IDSEA des IRSC)

Dr Shoo Lee
Université de Toronto

L'IDSEA des IRSC vise à promouvoir et à appuyer la recherche qui améliore la santé et le développement des mères, des nourrissons, des enfants, des jeunes et des familles, au Canada et dans le monde. Grâce à notre soutien, des chercheurs se penchent sur un large éventail de problèmes de santé, notamment ceux associés à la reproduction, au développement du jeune enfant, à l'enfance et à l'adolescence.

Institut du vieillissement des IRSC (IV des IRSC)

Dr Yves Joanette
Université de Montréal

La population canadienne vivant plus longtemps, il devient important d'assurer la santé optimale et d'améliorer les soins pour les personnes âgées qui en ont besoin. Voilà pourquoi l'IV des IRSC appuie une recherche en santé variée, dont des initiatives sur la mobilité et le vieillissement, les systèmes et les services de santé pour une population vieillissante, la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Nous cherchons à faciliter l'échange de connaissances nouvelles sur les difficultés et les possibilités que comportent les soins à notre population vieillissante.

Équipe de la haute direction des IRSC

L'équipe de la haute direction des IRSC exerce son leadership et prend des décisions relativement aux secteurs de la gestion, des politiques générales et des activités stratégiques à l'appui des grandes orientations stratégiques établies par le conseil d'administration.

Dr Alain Beaudet
Président

Mme Christine Fitzgerald
Vice-présidente exécutive
(jusqu'au 1er mai 2012)

Dre Jane E. Aubin
Chef des affaires scientifiques
Vice-présidente à la recherche
(jusqu'au 30 avril 2012)
Chef des affaires scientifiques
Vice-présidente, Recherche et
Application des connaissances
(depuis le 1er mai 2012)

M. James Roberge
Chef des services financiers
Vice-président, Gestion et
planification des ressources
(jusqu'au 30 avril 2012)
Chef des services financiers
Vice-président exécutif
Vice-président, Gestion et
planification des ressources
(depuis le 1er mai 2012)

Dr Robert Thirsk
Vice-président, Affaires publiques,
gouvernementales et des instituts
(depuis le 13 août 2012)

M. Christian Sylvain
Vice-président intérimaire,
Affaires publiques, gouvernementales
et des instituts
(du 1er mai 2012 au 12 août 2012)

Examen et analyse des états financiers

Avertissement

L'examen et l'analyse des états financiers (EAEF) qui suivent doivent être lus de concert avec les états financiers audités et les notes complémentaires des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2013.

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité de l'EAEF pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2013 et de tous les renseignements contenus dans ces états financiers incombe à la direction des IRSC.

Grandes lignes des états financiers

1. État de la situation financière

État condensé de la situation financière (en millions de dollars)

Au 31 mars	Variation en %	2013	2012
Total des passifs	-19,9 %	12,1 $	15,1 $
Total des actifs financiers et non financiers	-14,5 %	12,4 $	14,5 $

Ces diminutions sont directement attribuables aux facteurs suivants :

- dispositions de cessation d'emploi des IRSC et paiements faits aux employés pendant l'exercice, entraînant une réduction du passif de l'ordre de 1,5 million de dollars;
- comptabilisation de revenus supplémentaires en 2012-2013, avec lesquels les IRSC ont financé, au nom de tierces parties, des subventions et bourses supplémentaires de recherche en santé, entraînant une réduction du passif de l'ordre de 2,4 millions de dollars;
- règlement de la plainte sur l'équité en emploi des IRSC et dispositions relatives au congé annuel spécial, entraînant une augmentation du passif de l'ordre de 0,9 million de dollars;
- la réduction des actifs a découlé principalement de la réduction globale des passifs susmentionnés et de l'accroissement de l'amortissement des immobilisations corporelles en 2012-2013.

2. État des résultats et de la situation financière nette ministérielle

État condensé des résultats et de la situation financière nette ministérielle (en millions de dollars)

Pour l'exercice se terminant le 31 mars	Variation en %	2013	2012
Total des charges	-0,8 %	1 011,9 $	1 020,5 $
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement	-1,0 %	995,9 $	1 005,7 $

Ces diminutions sont attribuables à la réduction de 0,7 % des autorisations parlementaires accordées aux IRSC par le gouvernement du Canada en 2012-2013 comparativement à l'exercice précédent.

Analyse

3. Analyse du risque

Les IRSC comprennent l'importance de la gestion du risque et ont intégré des considérations relatives à celle-ci dans leur planification stratégique et opérationnelle, ainsi que dans leurs processus opérationnels et décisionnels. Le cadre de gestion du risque établit la procédure par laquelle les IRSC cernent, évaluent et réduisent les risques. Ce cadre fournit également un modèle de gouvernance qui favorise la reddition de comptes en matière de gestion du risque et définit l'examen continu et le processus de mise à jour en ce qui concerne les risques réels et potentiels pour l'organisme. Les IRSC ont déterminé quatre principales catégories de risque :

3.1. Réforme de la série de programmes ouverts

Il existe un risque que les intervenants externes ne comprennent pas ou n'appuient pas la réforme de la série de programmes ouverts des IRSC, y compris les changements au processus d'évaluation par les pairs.

Pour atténuer ce risque, les IRSC ont adopté une structure de gouvernance pour la mise en œuvre des réformes, élaboré un plan intégré et tenu un certain nombre de forums d'un bout à l'autre du pays pour solliciter la rétroaction d'intervenants clés sur les changements proposés. Ces travaux faciliteront la mise en œuvre du plan de transition, qui permettra de mettre à l'essai et d'intégrer progressivement les changements.

3.2. Application des connaissances

Puisque les IRSC ne maîtrisent pas directement tous les facteurs qui influent sur l'utilisation de la recherche, il existe un risque qu'ils ne puissent pas entièrement honorer le volet de leur mandat qui touche l'application des connaissances (AC) ni améliorer la santé de la population canadienne par la recherche en santé.

Pour atténuer ce risque, les IRSC ont élaboré des stratégies d'AC pour leurs instituts et leurs initiatives. En outre, les IRSC ont mis en place une série de programmes d'AC de base et ils surveilleront les progrès liés aux activités d'AC et à leurs résultats.

3.3. Gestion des résultats

Il existe un risque que les IRSC ne puissent pas évaluer adéquatement et efficacement leur rendement, ou en faire rapport, et qu'ils ne puissent pas s'ajuster en conséquence.

Pour atténuer ce risque, les IRSC renforceront leurs cadres et activités de mesure du rendement à tous les échelons (programmes, initiatives et opérations). Ils amélioreront ainsi leur capacité à surveiller le rendement des activités de recherche et opérationnelles. Une révision des systèmes de TI est en cours pour assurer la mise en place d'une architecture de données appropriée à l'appui des plans d'information et de production de rapports, et de normes sur la qualité des données et la surveillance.

3.4. Modèle organisationnel des instituts

Compte tenu du modèle organisationnel virtuel des instituts, il existe un risque de perturbations et de perte de mémoire organisationnelle durant les transitions, ce qui pourrait mettre en péril la capacité des instituts à atteindre les résultats prévus ou à remplir leur mandat pour soutenir les objectifs stratégiques des IRSC.

Pour atténuer ce risque, la direction a mis en place un plan de transition des instituts et un calendrier de renouvellement. De plus, un processus continu d'évaluation du rendement des directeurs scientifiques a été établi.

4. Analyse des écarts

4.1. Écart entre les résultats réels de l'exercice en cours et le budget

Le gouvernement du Canada finance les IRSC au moyen d'autorisations parlementaires. En 2012-2013, les IRSC ont reçu 1 008,1 millions de dollars en autorisations parlementaires, soit une diminution de 7,1 millions de dollars (ou 0,7 %) par rapport à 2011-2012. Le gouvernement du Canada a réduit les autorisations parlementaires des IRSC en 2012-2013 comme suit :

Autorisations parlementaires (en millions de dollars)	**2012–2013**
Stratégie de recherche axée sur le patient	15,0 $
Financement additionnel pour les réseaux de centres d'excellence dirigés par les entreprises	6,1
Financement additionnel pour les centres d'excellence pour la commercialisation et la recherche	4,0
Transferts de l'Agence de la santé publique du Canada	2,2
Mise en œuvre du budget de 2012	(15,0)
Réductions par suite de l'élimination progressive de programmes	
Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie	(4,3)
Initiative des isotopes médicaux	(4,9)
Programme élargi de bourses d'études supérieures du Canada	(7,0)
Réaffectation des programmes de subventions	(2,1)
Autres réductions	(1,1)
Total des réductions d'autorisations parlementaires	**(7,1) $**

Les réductions de l'ordre de 0,7 % dans les autorisations parlementaires susmentionnées reflètent les réductions notées sur le plan du total des autorisations parlementaires utilisées par les IRSC (1,2 %), des charges de subventions et bourses (1,1 %) et du coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement (1,0 %).

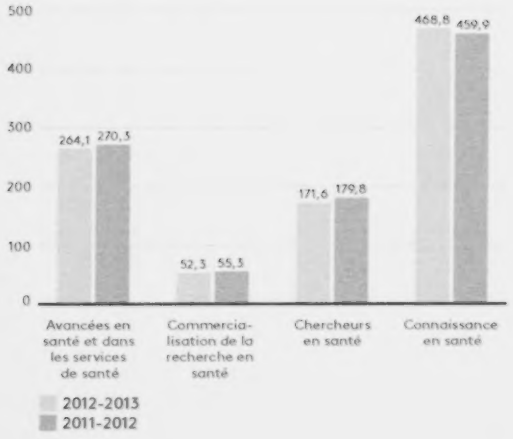
4.2. Écart entre les résultats réels de l'exercice en cours et ceux de l'exercice précédent

Information sectorielle (en millions de dollars) (Consulter la note 12 aux états financiers)

Pour l'exercice se terminant le 31 mars	**Variation en %**	**2013**	**2012**
Subventions et bourses	-0,9 %	956,7 $	965,3 $
Total - Charges de fonctionnement	3,0 %	62,8 $	61,0 $

Les dépenses relatives aux subventions et bourses ont diminué de 0,9 % (ou 8,6 millions de dollars). Cette réduction s'explique essentiellement par une diminution des dépenses dans l'activité de programme « Chercheurs en santé » (le pourcentage le plus élevé est attribuable au Programme de bourses d'études supérieures du Canada) et dans l'activité de programme « Avancées en santé et dans les services de santé » (particulièrement attribuable à l'élimination graduelle de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie et de l'Initiative des isotopes médicaux). Ces réductions ont été compensées en partie par une augmentation des dépenses dans l'activité de programme « Connaissances en santé » (principalement attribuable à une hausse du nombre de candidats retenus dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement), tel qu'illustré dans le graphique suivant :

Subventions et bourses par activité de programme
(en millions de dollars)

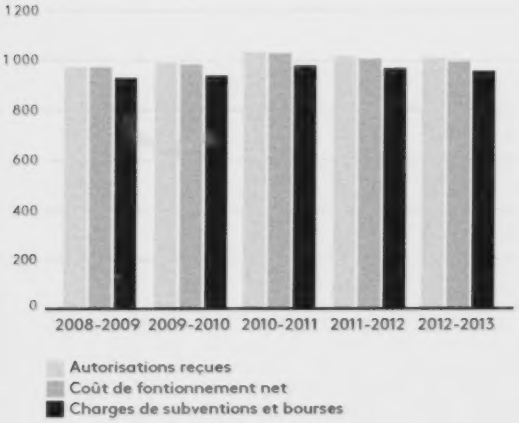


Les dépenses de fonctionnement ont augmenté de 3,0 % (ou 1,8 million de dollars), principalement en raison de l'augmentation du poste Salaires et avantages sociaux des employés (1,8 million de dollars) ainsi que de légères variations entre les autres catégories. L'augmentation découle directement du rajustement ponctuel par suite de la cessation des indemnités de départ en 2011-2012 et du règlement sur l'équité salariale intervenu en 2012-2013.

5. Analyse des tendances

5.1. Subventions et bourses

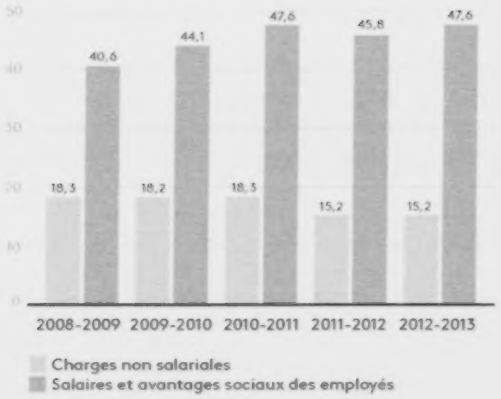
Coût de fonctionnement net et charges de subventions et bourses des IRSC
(en millions de dollars)



- Le graphique ci-dessus montre que le coût net de fonctionnement et les charges de subventions et bourses fluctuent annuellement en fonction des variations constatées sur le plan des autorisations parlementaires que le gouvernement du Canada accorde aux IRSC.

5.2. Charges de fonctionnement

Charges de fontionnement
(en millions de dollars)



- En 2012-2013, les salaires et les avantages sociaux des employés représentaient 75,8 % des dépenses de fonctionnement totales, comparativement à 75,0 % en 2011-2012. Bien que cette proportion ait légèrement augmenté (soit de 0,8 %), les salaires et avantages sociaux ont augmenté de 4,0 % comparativement à ceux de 2011-2012, ce qui s'explique par le rajustement ponctuel par suite de la cessation des indemnités de départ en 2011-2012 et du règlement sur l'équité salariale intervenu en 2012-2013.
- Le total des charges de fonctionnement a augmenté de 3,0 % en 2012-2013, principalement par suite des augmentations susmentionnées des salaires et des avantages sociaux.
- En 2012-2013, la proportion des dépenses de fonctionnement par rapport aux dépenses totales était de 6,2 %, une proportion similaire à celle des exercices précédents.

Perspectives financières : 2013-2014

Le 21 mars 2013, le ministre des Finances, M. James Flaherty, a déposé au Parlement le budget du gouvernement pour l'exercice 2013-2014. Le budget de 2013 comprend un plan pour les emplois et la croissance économique, et l'assurance que l'avantage économique actuel du Canada d'aujourd'hui se traduira par la prospérité à long terme de demain. Pour ce faire, le gouvernement prend les mesures qui s'imposent dans tous les domaines qui alimentent le progrès économique et la prospérité en jumelant les Canadiens et les emplois disponibles, en aidant les fabricants et les entreprises à prospérer dans l'économie mondiale, en créant un nouveau plan Chantiers Canada, en investissant dans la recherche et l'innovation de calibre mondial, et en appuyant les familles et les collectivités. Plus précisément, le Plan d'action économique de 2013 prévoit du financement supplémentaire[1], ce qui influera sur l'avenir des IRSC, comme décrit ci-dessous :

- financement supplémentaire de 15 millions de dollars à partir de 2013-2014 pour la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC.

La situation financière des IRSC devrait donc demeurer favorable, le gouvernement fédéral prévoyant parvenir à l'équilibre budgétaire à moyen terme. La direction des IRSC prévoit que le financement supplémentaire au moyen d'augmentations permanentes et de transferts permettra d'augmenter le budget total des IRSC pour qu'il atteigne 1 milliard de dollars avant la fin de l'année.

[1] Se reporter au document suivant : www.budget.gc.ca/2013/doc/plan/budget2013_fra.pdf.

Rapport du vérificateur et états financiers

Instituts de recherche en santé du Canada

Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers qui suivent pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2013 et de tous les renseignements qui y figurent incombe à la direction des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ces états financiers ont été préparés par la direction à partir des politiques comptables du gouvernement, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes du secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité des données présentées dans ces états financiers. Certains des renseignements présentés ci-après sont fondés sur les meilleures estimations et le jugement de la direction, compte tenu de l'importance relative des postes en question. Pour s'acquitter de ses obligations au chapitre de la comptabilité et de la présentation de rapports, la direction tient des comptes qui permettent l'enregistrement centralisé des opérations financières des IRSC. Les renseignements financiers présentés aux fins de l'établissement des Comptes publics du Canada et figurant dans le Rapport ministériel sur le rendement concordent avec ces états financiers.

Il incombe aussi à la direction de tenir un système efficace de contrôle interne en matière de rapports financiers (CIRF) conçu pour donner une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont autorisées et enregistrées adéquatement, conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à d'autres lois, règlements, autorisations et politiques applicables.

La direction veille également à assurer l'objectivité et l'intégrité des données figurant dans ses états financiers en choisissant soigneusement des employés qualifiés et en assurant leur formation et leur perfectionnement, en prenant des dispositions pour assurer une répartition appropriée des responsabilités, en établissant des programmes de communication pour faire en sorte que tous les membres des IRSC sont au fait des règlements, des politiques, des normes et des pouvoirs de la direction, et en procédant tous les ans à une évaluation fondée sur le risque de l'efficacité du système de CIRF.

Le système de CIRF est conçu pour atténuer les risques à un niveau raisonnable fondé sur un processus continu qui vise à identifier les risques clés, à évaluer l'efficacité des contrôles clés, et à apporter les ajustements nécessaires.

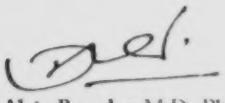
Une évaluation fondée sur le risque du système de CIRF pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2013 a été réalisée conformément à la *Politique sur le contrôle interne* du Conseil du Trésor, et ses résultats ainsi que les plans d'action qui en découlent sont résumés en annexe[1].

L'efficacité et le caractère adéquat du système de contrôle interne des IRSC sont documentés par le chef des services financiers, qui mène des évaluations périodiques de divers secteurs des opérations des IRSC, et revus par le comité de vérification des IRSC, qui surveille les responsabilités de la direction de maintenir des systèmes de contrôle adéquats et d'assurer la qualité des rapports financiers, et qui recommande les états financiers au président et au conseil d'administration de l'organisme.

Le Bureau du vérificateur général, auditeur indépendant du gouvernement du Canada, a émis une opinion sur la présentation fidèle des états financiers des IRSC sans donner d'opinion de l'auditeur au sujet de l'évaluation annuelle de l'efficacité des contrôles internes de l'organisme en matière de rapports financiers.

Approuvé par :

Le président,



Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

La chef des services financiers, vice-présidente,
Gestion et planification des ressources,

Thérèse Roy, CPA, CA (Québec)

Ottawa, Canada
Le 25 juin 2013

[1] Sommaire de l'évaluation de l'efficacité du système de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2012-2013 (non audité). www.irsc-cihr.gc.ca/f/47009.html.

Vérificateur général du Canada
Auditor General of Canada

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux Instituts de recherche en santé du Canada et à la ministre de la Santé

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013, et l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle, l'état de la variation de la dette nette ministérielle et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour le vérificateur général du Canada,

Lissa Lamarche, CA
directrice principale

Le 25 juin 2013
Ottawa, Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

État de la situation financière

Au 31 mars

(en milliers de dollars)	2013	2012
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	4 268 $	3 872 $
Indemnités de vacances et congés compensatoires	2 084	1 544
Revenus reportés (note 5)	3 961	6 357
Avantages sociaux futurs (note 6)	1 771	3 285
Total des passifs	**12 084**	**15 058**
Actifs financiers		
Montant à recevoir du Trésor	8 221 $	10 221 $
Débiteurs et avances (note 7)	1 108	554
Total des actifs financiers	**9 329**	**10 775**
Dette nette ministérielle	**2 755 $**	**4 283 $**
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	606 $	595 $
Immobilisations corporelles (note 8)	2 491	3 172
Total des actifs non financiers	**3 097**	**3 767**
Situation financière nette ministérielle	**342 $**	**(516) $**

Obligations contractuelles (note 9)
Passifs éventuels (note 10)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par :

Le président,

Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

La chef des services financiers, vice-présidente,
Gestion et planification des ressources,

Thérèse Roy, CPA, CA (Québec)

Ottawa, Canada
Le 25 juin 2013

État des résultats et de la situation financière nette ministérielle

Pour l'exercice terminé le 31 mars

(en milliers de dollars)	2013 Résultats prévus (note 2)	2013	2012
Charges			
Connaissances en santé	455 902 $	478 346 $	469 075 $
Avancées en santé et dans les services de santé	264 185	276 591	283 056
Chercheurs en santé	197 045	172 767	181 672
Commercialisation de la recherche en santé	42 451	52 709	55 984
Services internes	31 349	31 511	30 685
Total des charges	**990 932**	**1 011 924**	**1 020 472**
Revenus			
Connaissances en santé	6 023 $	96 $	85 $
Avancées en santé et dans les services de santé	3 389	15 813	14 584
Chercheurs en santé	2 621	100	86
Commercialisation de la recherche en santé	567	–	2
Total des revenus	**12 600**	**16 009**	**14 757**
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement	**978 332 $**	**995 915 $**	**1 005 715 $**
Financement du gouvernement			
Encaisse nette fournie par le gouvernement	974 164 $	991 792 $	1 005 601 $
Variation des montants à recevoir du Trésor	(400)	(2 000)	(2 568)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	6 389	6 981	7 113
Coût de fonctionnement net après financement du gouvernement	**(1 821)**	**(858)**	**(4 431)**
Situation financière nette ministérielle – début de l'exercice	**(260)**	**(516)**	**(4 947)**
Situation financière nette ministérielle – fin de l'exercice	**1 561 $**	**342 $**	**(516) $**

Information sectorielle (note 12)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État de la variation de la dette nette ministérielle

Pour l'exercice terminé le 31 mars

(en milliers de dollars)	2013 Résultats prévus (note 2)	2013	2012
Coût de fonctionnement net après financement du gouvernement	**(1 821) $**	**(858) $**	**(4 431) $**
Variation due aux immobilisations corporelles			
Acquisition d'immobilisations corporelles	800	853	414
Amortissement des immobilisations corporelles	(958)	(1 534)	(1 224)
Total de la variation due aux immobilisations corporelles	**(158)**	**(681)**	**(810)**
Variation due aux charges payées d'avance	–	11	(204)
Diminution nette de la dette nette ministérielle	**(1 979)**	**(1 528)**	**(5 445)**
Dette nette ministérielle – début de l'exercice	**4 283**	**4 283**	**9 728**
Dette nette ministérielle – fin de l'exercice	**2 304 $**	**2 755 $**	**4 283 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars

(en milliers de dollars)	2013	2012
Activités de fonctionnement		
Coût de fonctionnement net après financement du gouvernement	995 915 $	1 005 715 $
Éléments n'affectant pas l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 534)	(1 224)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	(6 981)	(7 113)
Variations de l'état de la situation financière :		
Augmentation (diminution) des débiteurs et avances	554	(147)
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	11	(204)
Diminution (augmentation) des créditeurs et charges à payer	(396)	1 335
Augmentation des indemnités de vacances et congés compensatoires	(540)	(37)
Diminution des revenus reportés	2 396	1 233
Diminution des avantages sociaux futurs	1 514	5 629
Encaisse utilisée par les activités de fonctionnement	**990 939**	**1 005 187**
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	853	414
Produits de l'aliénation d'immobilisations corporelles	–	–
Encaisse utilisée par les activités d'investissement	**853**	**414**
Encaisse nette fournie par le gouvernement du Canada	**991 792 $**	**1 005 601 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes aux états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de soins de santé du Canada. Les IRSC réalisent cet objectif par l'entremise de leur résultat stratégique, soit d'être une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé. Leur résultat stratégique est fondé sur quatre activités de programme. Premièrement : Connaissances en santé; ces programmes visent à appuyer la création de nouvelles connaissances dans tous les domaines de santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Deuxièmement : Avancées en santé et dans les services de santé; ces programmes visent à appuyer la création de nouvelles connaissances dans les domaines prioritaires stratégiques et leur application en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé. Troisièmement : Chercheurs en santé; ces programmes visent à améliorer la capacité de recherche en santé afin de faire progresser la santé et le système de santé, et ce, en appuyant la formation et la carrière d'excellents chercheurs en santé. Quatrièmement : Commercialisation de la recherche en santé; ces programmes visent à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé.

Les IRSC sont dirigés par un président à la tête d'un conseil d'administration composé d'au plus dix-huit membres nommés par le gouverneur en conseil. Le conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de comptes des IRSC.

Les treize instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Un directeur scientifique a été placé à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut ayant pour rôle d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des autorisations budgétaires. Les avantages sociaux sont financés en vertu d'autorisations législatives.

2. Sommaire des principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du gouvernement énoncées ci-après, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La présentation et les résultats qui découlent de l'utilisation des conventions comptables énoncées ne donnent lieu à aucune différence importante par rapport aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Les principales conventions comptables sont les suivantes :

a) Autorisations parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen d'autorisations parlementaires. La présentation des autorisations consenties aux IRSC ne correspond pas à la présentation des rapports financiers selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les autorisations sont fondées, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Par conséquent, les postes comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les autorisations parlementaires. La note 3 présente un rapprochement entre les deux

méthodes de présentation des rapports financiers. Les montants des résultats prévus inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle correspondent aux montants rapportés dans les états financiers prospectifs intégrés au rapport sur les plans et les priorités de 2012-2013 (non audités).

b) Encaisse nette fournie par le gouvernement – Les IRSC fonctionnent au moyen du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. La totalité de l'encaisse reçue par les IRSC est déposée au Trésor, et tous les décaissements faits par les IRSC sont prélevés sur le Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement est la différence entre toutes les entrées de fonds et toutes les sorties de fonds, y compris les opérations entre les ministères au sein du gouvernement fédéral.

c) Le montant à recevoir du Trésor découle d'un écart temporaire entre le moment où une opération affecte les autorisations des IRSC et le moment où elle est traitée par le Trésor. Le montant à recevoir du Trésor correspond au montant net de l'encaisse que les IRSC ont le droit de prélever du Trésor sans aucune autre affectation d'autorisations pour régler leurs passifs.

d) Revenus

- Les fonds reçus de tiers de l'extérieur à des fins précises sont comptabilisés dès leur réception comme revenus reportés. Ils sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.

- Les fonds qui ont été reçus sont comptabilisés comme revenus reportés dans la mesure où les IRSC ont une obligation envers d'autres parties de fournir des biens, des services ou des actifs qui seront utilisés à une date future.

- Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice pendant lequel les opérations ou les faits sous-jacents surviennent.

e) Charges – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :

- Les subventions et les bourses (paiements de transferts) sont comptabilisées à titre de charges lorsque les autorisations de paiement existent et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité ou a rempli les conditions d'admissibilité établies dans le cadre du programme. En ce qui concerne les paiements de transfert ne faisant pas partie d'un programme existant, la charge est constatée lorsque le gouvernement annonce la décision d'effectuer un transfert ponctuel, dans la mesure où le Parlement a approuvé la loi habilitante ou l'autorisation de paiement avant que les états financiers ne soient achevés.

- Les indemnités de vacances et les congés compensatoires sont passés en charges au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi.

- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères pour les locaux, les cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires sont comptabilisés à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

f) Remboursement des charges des exercices antérieurs – Ces sommes comprennent les fonds qui sont retournés aux IRSC au cours de l'exercice en vigueur en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses lors des exercices antérieurs, de remboursement de charges touchant les biens ou les services d'exercices antérieurs, ainsi que des rajustements de créditeurs d'exercices antérieurs. Ces remboursements et ces rajustements sont présentés dans les états financiers à l'encontre des charges de même nature, mais ils sont enregistrés à titre de revenus conformément aux conventions comptables, et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminées les autorisations utilisées au cours de l'exercice.

g) Avantages sociaux futurs

- Prestations de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi-employeurs à prestations déterminées et administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au régime sont passées en charges dans l'exercice au cours duquel elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC découlant du régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

- Indemnités de départ – Cadres et employés non représentés des IRSC : Avant le 2 octobre 2011, les cadres et les employés non représentés des IRSC avaient droit à des indemnités de départ pour les départs volontaires et involontaires, telles que prévues dans leurs conventions collectives ou conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumulait à mesure que les employés rendaient les services y donnant droit. À partir du 2 octobre 2011, les employés non représentés et les cadres des IRSC n'étaient plus admissibles à accumuler leurs indemnités pour départs volontaires (c.-à-d. démission ou retraite). Suite à la résiliation des dispositions pour indemnités de départ, trois options ont été offertes aux employés : paiement immédiat du montant équivalant aux semaines d'indemnité accumulées au taux de rémunération actuel, versement, au moment de la cessation d'emploi, du montant équivalant aux semaines d'indemnité accumulées au taux de rémunération en vigueur à ce moment, ou une combinaison des deux options précédentes. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues. Les indemnités de départ pour départ involontaire continuent de s'accumuler, mais celles-ci seraient réduites en fonction de l'option exercée pour les services rendus jusqu'au 1er octobre 2011 advenant un départ involontaire.

h) Débiteurs et avances sont présentés au moindre du coût ou de la valeur nette de réalisation. Une provision est établie pour les débiteurs dont le recouvrement est incertain.

i) Passifs éventuels – Les passifs éventuels représentent des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

j) Immobilisations corporelles – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées à leur coût d'achat.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative de l'immobilisation, comme suit :

Catégorie d'immobilisations	Période d'amortissement
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels informatiques	de 3 à 10 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les immobilisations en cours (en construction) sont comptabilisées dans la catégorie applicable dans l'exercice au cours duquel elles deviennent utilisables et ne sont amorties qu'à partir de cette date.

k) Incertitudes relatives à la mesure – La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs, des passifs, des revenus et des charges présentés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Les principaux éléments pour lesquels des estimations sont faites sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Il se pourrait que les résultats réels diffèrent des estimations de manière significative. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. Autorisations parlementaires

Les IRSC reçoivent la plus grande partie de leur financement au moyen d'autorisations parlementaires annuelles. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle et l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen d'autorisations parlementaires qui ont été approuvées dans un exercice précédent, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans un exercice futur. En conséquence, les résultats des activités de fonctionnement nets des IRSC pour l'exercice diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement octroyé par le gouvernement ou selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des autorisations parlementaires de l'exercice en cours utilisées

(en milliers de dollars)	2013	2012
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement	**995 915 $**	**1 005 715 $**
Ajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les autorisations		
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 534)	(1 224)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(6 981)	(7 113)
Augmentation des indemnités de vacances et congés compensatoires	(540)	(37)
Diminution des avantages sociaux futurs	1 514	5 629
Remboursement des subventions et bourses des exercices antérieurs	7 616	5 825
Autres ajustements	200	85
	275	3 165
Ajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les autorisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	853	414
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	11	(204)
	864	210
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	**997 054 $**	**1 009 090 $**

b) Autorisations fournies et utilisées

(en milliers de dollars)	2013	2012
Autorisations fournies :		
Crédit 20 - Dépenses de fonctionnement	52 860 $	55 908 $
Crédit 25 - Subventions	949 075	952 647
Montants législatifs	6 133	6 662
Moins :		
Autorisations disponibles pour emploi au cours des exercices ultérieurs	(2 453)	(2 117)
Affectations bloquées	–	(2 093)
Subventions réaffectées	(7 748)	–
Périmés : Fonctionnement	(260)	–
Périmés : Subventions	(553)	(1 917)
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	**997 054 $**	**1 009 090 $**

4. Créditeurs et charges à payer

Le tableau ci-dessous donne le détail des créditeurs et des charges à payer des IRSC :

(en milliers de dollars)	2013	2012
Créditeurs – autres ministères et organismes	214 $	1 493 $
Créditeurs – parties externes	1 661	914
Total des créditeurs	1 875	2 407
Charges à payer	2 393	1 465
Total des créditeurs et des charges à payer	**4 268 $**	**3 872 $**

5. Revenus reportés

Les revenus reportés représentent le solde à la fin de l'exercice des revenus non gagnés résultant de montants reçus de parties externes et réservés au financement des charges relatives à des projets de recherches particuliers, ainsi que de montants correspondant à des droits versés avant la prestation des services connexes. Les revenus sont constatés au cours de la période où les charges sont engagées ou le service est exécuté. Les détails des opérations de ce compte sont comme suit :

(en milliers de dollars)	2013	2012
Solde d'ouverture	**6 357 $**	**7 590 $**
Montants reçus	13 613	13 524
Revenus constatés	(16 009)	(14 757)
Solde de clôture	**3 961 $**	**6 357 $**

6. Avantages sociaux futurs

a) Prestations de retraite :

Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de services valides multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et sont indexées en fonction de l'inflation.

Tant les employés que les IRSC versent des cotisations couvrant le coût du régime. En 2012-2013, les charges (en milliers de dollars) s'élèvent à 4 379 $ (4 790 $ en 2011-2012), soit environ 1,7 fois (1,8 fois en 2011-2012) les cotisations des employés.

La responsabilité des IRSC relative au Régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

b) Indemnités de départ :

Les IRSC versent des indemnités de départ en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire à la cessation d'emploi. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les autorisations futures. Au 31 mars, les indemnités de départ totalisaient :

Dans le cadre des négociations de conventions collectives avec certains groupes d'employés et les changements apportés aux conditions d'emploi des cadres et des employés non représentés, l'accumulation des indemnités de départ au titre du programme de paie des employés a cessé à compter de 2011-2012. Les employés visés par ces changements ont eu la possibilité de se faire payer immédiatement la valeur totale ou partielle des prestations accumulées à ce jour ou de percevoir la valeur totale ou restante de prestations à la cessation d'emploi dans la fonction publique. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues.

(en milliers de dollars)	2013	2012
Obligation au titre des prestations constituées, début de l'exercice	**3 285 $**	**8 914 $**
Charge pour l'exercice	175	(3 109)
Prestations versées pendant l'exercice	(1 689)	(2 520)
Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice	**1 771 $**	**3 285 $**

En raison des changements apportés aux conditions d'emploi en ce qui concerne les indemnités de départ, les IRSC ont réduit l'obligation au titre des prestations constituées de l'ordre de 3 109 000 $ en 2011-2012. Cette réduction était nécessaire pour mieux refléter l'obligation actuelle au titre des prestations constituées suite à ces changements. L'utilisation d'hypothèses actuarielles à l'échelle de l'administration fédérale n'était donc plus représentative de l'obligation au titre des prestations constituées des IRSC.

7. Débiteurs et avances

Le tableau suivant donne le détail des débiteurs et des avances des IRSC :

(en milliers de dollars)	2013	2012
Débiteurs des autres ministères et organismes	550 $	124 $
Débiteurs de l'extérieur	355	232
Avances comptables	203	203
Sous-total	1 108	559
Provision pour créances douteuses sur les débiteurs de l'extérieur	–	(5)
Débiteurs nets	**1 108 $**	**554 $**

8. Immobilisations corporelles

(en milliers de dollars)

	Coût				Amortissement cumulé				Valeur comptable nette	
Catégorie d'immobilisation	**Solde d'ouverture**	**Acquisitions**	**Aliénations et radiations**	**Solde de clôture**	**Solde d'ouverture**	**Amortissement**	**Aliénations et radiations**	**Solde de clôture**	**2013**	**2012**
Matériel informatique	2 903 $	406 $	(1 500) $	1 809 $	2 526 $	212 $	(1 500) $	1,238 $	571 $	377 $
Logiciels informatiques	11 473	433	(85)	11 821	8 943	1 267	(85)	10,125	1 696	2 530
Matériel de bureau	570	14	(67)	517	325	51	(67)	309	208	245
Véhicules	28	–	–	28	8	4	–	12	16	20
Total	**14 974 $**	**853 $**	**(1 652) $**	**14 175 $**	**11 802 $**	**1 534 $**	**(1,652) $**	**11,684 $**	**2 491 $**	**3 172 $**

La charge d'amortissement (en milliers de dollars) pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 s'élève à 1 534 $ (2012 – 1 224 $).

9. Obligations contractuelles

De par leur nature, les activités des IRSC peuvent donner lieu à des contrats et des obligations en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour mettre en œuvre ses programmes de subventions et bourses ou pour l'acquisition de biens ou de services. Voici les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite :

(en milliers de dollars)

Obligations contractuelles	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018 et exercises ultérieurs**	**Total**
Subventions et bourses	815 750 $	595 421 $	372 050 $	215 775 $	118 524 $	**2 117 520 $**
Charges de fonctionnement	2 376	143	18	16	–	**2 553**
Total	**818 126 $**	**595 564 $**	**372 068 $**	**215 791 $**	**118 524 $**	**2 120 073 $**

10. Passifs éventuels

Les IRSC peuvent faire l'objet de réclamations dans le cours normal de leurs activités. Une action en justice pour congédiement injustifié a été intentée par un ancien employé contre les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 500 000 $. Il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige; par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

De l'avis de la direction, cette réclamation n'a pas d'incidence importante sur les états financiers; par conséquent, aucune charge estimative n'a été prise en considération pour ces réclamations.

11. Opérations entre apparentés

En vertu du principe de propriété commune, les IRSC sont apparentés à tous les ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Canada. Les IRSC concluent des opérations avec ces entités dans le cours normal de leurs activités et selon des modalités commerciales normales. Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services communs d'autres ministères, comme il est indiqué ci-dessous :

a) Services communs fournis gratuitement par d'autres ministères

Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services de certains organismes de services communs relatifs aux locaux et aux cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires. Ces services gratuits ont été constatés comme suit dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle :

(en milliers de dollars)	2013	2012
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	3 529 $	3 605 $
Cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires par le Secrétariat du Conseil du Trésor	3 452	3 508
Total	**6 981 $**	**7 113 $**

Le gouvernement a centralisé certaines de ses activités administratives de manière à optimiser l'efficience et l'efficacité de la prestation des programmes auprès du public. Le gouvernement fait donc appel à des organismes centraux et à des organismes de services communs, de sorte qu'un seul ministère fournisse gratuitement des services à tous les autres ministères et organismes. Le coût de ces services, qui comprennent les services de paye et d'émission des chèques offerts à tous les ministères et organismes par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada ainsi que les services d'audit offerts par le Bureau du vérificateur général du Canada, n'est pas inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle.

b) Administration des fonds des IRSC par d'autres ministères du gouvernement

Certains ministères et organismes du gouvernement administrent des fonds au nom des IRSC pour l'octroi de subventions, de bourses et d'autres paiements connexes. Durant l'exercice, ces ministères et organismes fédéraux ont administré des fonds s'élevant à 98 514 139 $ en subventions et bourses pour 2012-2013 (98 472 582 $ en 2011-2012), principalement dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada. Ces sommes sont reflétées comme charges dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle.

12. Information sectorielle

La présentation de l'information sectorielle est fondée sur l'architecture des activités de programme des IRSC. La présentation par secteur est fondée sur les mêmes conventions comptables décrites à la note 2, Sommaire des principales conventions comptables. Le tableau qui suit présente les charges engagées et les revenus générés par les principales activités de programme, par principaux articles de dépenses et types de revenus. Voici les résultats de chaque segment pour la période :

(en milliers de dollars)	2013						2012
	Connaissances en santé	Avancées en santé et dans les services de santé	Chercheurs en santé	Commercialisation de la recherche en santé	Services internes	Total	Total
Paiements de transfert							
Subventions et bourses	468 749 $	264 060 $	171 611 $	52 307 $	– $	956 727 $	965 274 $
Remboursements des subventions et bourses d'exercices antérieurs	(5 402)	(1 117)	(903)	(194)	–	(7 616)	(5 825)
Total – Paiements de transfert	463 347	262 943	170 708	52 113	–	949 111	959 449
Charges de fonctionnement							
Salaires et avantages sociaux des employés	11 722	10 935	1 787	557	22 615	47 616	45 771
Services professionnels et spécialisés	528	810	9	–	2 307	3 654	3 629
Installation	668	858	199	39	1 764	3 528	3 604
Voyages	1 860	864	60	–	349	3 133	3 345
Autres	190	76	4	–	1 448	1 718	1 916
Amortissement des immobilisations corporelles	–	–	–	–	1 534	1 534	1 224
Communications	23	103	–	–	942	1 068	1 058
Mobiliers, matériels et logiciels	8	2	–	–	552	562	476
Total – Charges de fonctionnement	14 999	13 648	2 059	596	31 511	62 813	61 023
Total – Charges	478 346	276 591	172 767	52 709	31 511	1 011 924	1 020 472
Revenus							
Dons pour la recherche en santé	96	15 813	100	–	–	16 009	14 755
Fonds de dotation pour la recherche en santé	–	–	–	–	–	–	2
Total – Revenus	96	15 813	100	–	–	16 009	14 757
Coût net des activités poursuivies	**478 250 $**	**260 778 $**	**172 667 $**	**52 709 $**	**31 511 $**	**995 915 $**	**1 005 715 $**